RAPPORT ANNUEL SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
GASPÉSIE–
ÎLES-DE-LA-MADELEINE

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
GASPÉSIE–
ÎLES-DE-LA-MADELEINE

RAPPORT ANNUEL SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2002-2003

Septembre 2003

PUBLICATION
Régie régionale de la santé et des services sociaux
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
Secrétariat général

PRODUCTION
René Bouchard, commissaire régional à la qualité des services

MISE EN PAGE
René Bouchard, commissaire régional à la qualité des services
Julie Bernier, secrétaire de direction

RÉVISION DE TEXTE
Julie Bernier, secrétaire de direction

ISBN 2-923129-04-0
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2003

TABLE DES MATIÈRES

Page

1. Bilan du commissaire régional à la qualité des services 1

2. Bilan des dossiers de plaintes 4

   2.1 Dépôt des plaintes 7
   2.2 Délai de traitement 7
   2.3 Bilan des objets de plaintes 8
   2.4 Les suites données aux plaintes conclues par catégorie d'établissement 10

3. Plaintes traitées par la Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine 15

   3.1 Les suites données aux objets de plaintes 17

4. Conclusion 23

Annexe 1 – Descriptif des plaintes — CH 25

Annexe 2 – Descriptif des plaintes — CLSC 33

Annexe 3 – Descriptif des plaintes — CHSLD 41

Annexe 4 – Descriptif des plaintes — CPEJ 47

Annexe 5 – Descriptif des plaintes — CR 53

104-02608/

1. BILAN DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Tel que le prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a procédé à la rédaction de son *Rapport annuel sur l'amélioration de la qualité des services 2002-2003*. Ce rapport contient notamment le bilan des plaintes des usagers déposées à la Régie régionale de même que celles adressées aux établissements de santé et de services sociaux de la région, les suites qui ont été données, le délai d'examen des plaintes et les plaintes qui ont été acheminées au Protecteur des usagers.

Une année de transition

L'année 2002-2003 a été marquée par l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions en regard du traitement des plaintes des usagers et de l'amélioration de la qualité des services. Pour les plaintes de nature générale, le nombre de paliers auxquels les usagers peuvent s'adresser est passé de trois à deux. Bien que la Régie régionale continue de traiter les plaintes portant sur ses propres activités de même que celles portant sur les organismes communautaires et les services préhospitaliers, elle n'a plus à analyser les plaintes de deuxième niveau provenant des usagers qui étaient insatisfaits des conclusions émises par les établissements; cette responsabilité étant maintenant dévolue au Protecteur des usagers. Dans chacun des établissements, un commissaire local à la qualité des services a été nommé alors qu'à la Régie régionale il s'agit d'un commissaire régional. Pour les plaintes de nature médicale, celles-ci sont traitées par un médecin examinateur. Un comité de révision est également mis sur pied dans le cas où les usagers seraient insatisfaits de la réponse fournie par le médecin examinateur.

En 2002-2003, la Régie régionale a procédé à la nomination de son commissaire régional à la qualité des services. Celui-ci a également prêté serment comme le prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Une nouvelle procédure d'examen des plaintes a également été déposée et adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale. Celle-ci est donc maintenant en vigueur.

La formation

Le commissaire régional à la qualité des services et de nombreux commissaires locaux de la région ont assisté à une formation sur l'examen des plaintes donnée par le Protecteur des usagers en collaboration avec l'Association des CLSC-CHSLD du Québec et l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. Cette formation a permis aux participants de mettre à jour leurs connaissances et de bien saisir les nouvelles modalités de traitement des plaintes prévues à la loi. Ceux-ci ont également suivi une formation sur l'implantation prochaine du système informatisé de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Le commissaire régional a également joué un rôle de personne-ressource auprès des commissaires locaux sur des questions plus précises portant sur le traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Les plaintes des usagers

En 2002-2003, le commissaire à la qualité des services à la Régie régionale a reçu 29 plaintes dont 4 étaient déjà en voie de traitement au début de l'exercice financier. De ces 29 plaintes, 26 ont été analysées et conclues entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003, soit une augmentation de 10 plaintes comparativement à l'année dernière. L'accessibilité aux services, l'accessibilité et les montants consentis dans le cadre de la *Politique de déplacement des usagers* et du *Programme transport-hébergement pour les personnes handicapées* de même que l'absence de programme et de financement des appareils pour l'apnée du sommeil sont les principaux motifs de plainte de la part des usagers. Dans 15 des 26 plaintes, le traitement de la Régie régionale a entraîné soit des recommandations ou l'application de mesures correctives.

Au sein des établissements, tous les commissaires locaux à la qualité des services ont fourni à la Régie régionale leur rapport final sur l'examen des plaintes et la qualité des services. Dans l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de la région, le nombre total de plaintes a augmenté de 29 % en 2002-2003 pour atteindre 182 plaintes. De ce nombre, 146 ont été analysées et conclues soit par le commissaire local à la qualité des services (127) ou encore par le médecin examinateur (19) de l'établissement. Les plaintes dans les centres hospitaliers sont toujours plus nombreuses avec 101, comparativement à 40 pour les CLSC, 17 pour les établissements qui offrent des services de réadaptation, 15 en centre jeunesse et 9 en CHSLD.

Le dépôt de ces plaintes par les usagers a permis la recommandation ou l'application de mesures correctives au sein des établissements.

Assistance et référence

Le commissaire régional a également prêté assistance aux usagers lorsque ceux-ci souhaitaient porter plainte ou encore lorsqu'ils désiraient obtenir de l'information générale ou encore sur le mécanisme de plainte. À d'autres occasions, son intervention a permis de mieux les orienter et de les diriger aux instances ou personnes concernées. Chaque année, c'est environ 200 demandes d'assistance et de référence qui sont formulées par les usagers. Les références au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine sont effectuées systématiquement.

Enfin, le commissaire régional a collaboré avec les délégués du bureau du Protecteur des usagers lors de l'examen des plaintes transmises à ce niveau.

En conclusion

Les plaintes traitées par la Régie régionale ont été plus nombreuses cette année, notamment celles auprès des organismes communautaires. De plus, une nouvelle problématique a émergé cette année, à savoir le non-financement des appareils pour l'apnée du sommeil. Le nombre de personnes qui ont besoin de ce genre d'appareil ne cesse de croître alors qu'autant du côté de la Régie régionale que du ministère de la Santé et des Services sociaux, il y a absence de programme faute de financement. Il faut donc s'attendre encore l'an prochain à voir le nombre de plaintes touchant cette problématique augmenter.

Les pages qui suivent vous permettront donc de connaître de façon plus détaillée les principaux motifs de plaintes de même que les mesures mises de l'avant autant par les établissements, les organismes communautaires, les transporteurs ambulanciers que la Régie régionale pour satisfaire les usagers qui ont eu recours au mécanisme de plainte.

René Bouchard
Commissaire régional
à la qualité des services

2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les 12 établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ont fourni à la Régie régionale, pour chacune de leur mission respective, leur rapport annuel sur les plaintes des usagers.

Ce rapport décrit les motifs de plaintes reçues et indique notamment pour chaque type de plaintes le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées, les délais d'examen des plaintes et les suites qui ont été données après leur examen. La Régie régionale a procédé à la compilation des différents rapports et est en mesure de dégager les résultats suivants :

- 152 dossiers de plaintes ont été acheminés par les usagers aux établissements de santé et de services sociaux de la région en cours d'année ;
- 146 plaintes ont été analysées, traitées et conclues entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003 ;
- 127 plaintes ont été conclues par les commissaires locaux et 19 plaintes par les médecins examinateurs ;
- 24 plaintes ont été acheminées pour examen au deuxième niveau, soit au Protecteur des usagers ou encore au comité de révision.

Si l'on compare le nombre de plaintes acheminées aux établissements cette année, l'on peut observer une augmentation de 29 % comparativement à l'année dernière. Exception faite de la mission CHSGS, toutes les autres missions ont connu un accroissement des plaintes. Le volume de plaintes se situe toutefois au même niveau qu'en 2000-2001.

Le tableau suivant reflète le bilan des dossiers de plaintes pour les trois dernières années de référence. Il précise le nombre de plaintes en voie de traitement au début de l'exercice, les plaintes reçues en cours d'année, le total des plaintes, les plaintes conclues et enfin, le nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars 2003.

Tableau 1

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES – ÉTABLISSEMENTS

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2002-2003	*30	152	182	146	36
2001-2002	24	117	141	121	20
2000-2001	14	155	169	145	24

* *Donnée ajustée*

Des 152 dossiers de plaintes transmis aux établissements, 74 ont été acheminés aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, 38 s'adressaient aux CLSC, 16 aux établissements ayant une mission Centre de réadaptation, 15 à l'endroit du Centre jeunesse et enfin 9 aux établissements ayant une mission CHSLD. En termes de pourcentage, les plaintes à l'endroit des CHSGS atteignent 49 % comparativement à 25 % pour les CLSC, 11 % pour les centres de réadaptation, 10 % pour le Centre jeunesse et 6 % pour les CHSLD.

Tableau 2

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES

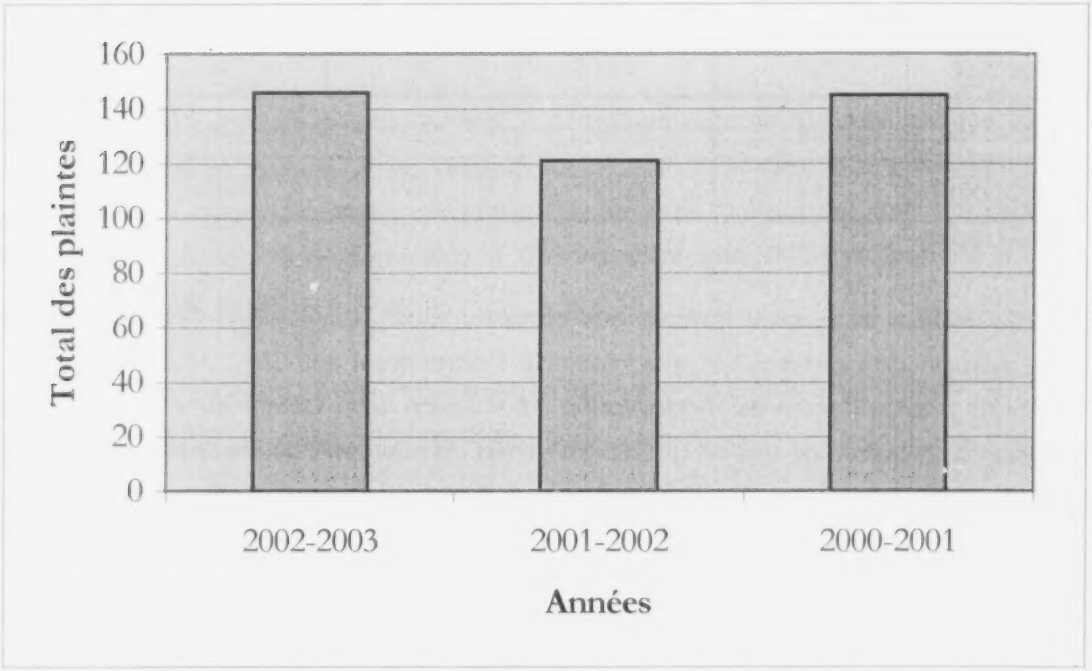
Catégorie d'établissement

Catégorie d'établissement	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	27	74	101	79	22
CLSC	2	38	40	33	7
CHSLD	0	9	9	7	2
CPEJ	0	15	15	10	5
CR	1	16	17	17	
TOTAL	**30**	**152**	**182**	**146**	**36**

Tableau 3

NOMBRE DE PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

2000-2003



2.1 Dépôt des plaintes

Les usagers ont la possibilité de porter plainte de façon verbale ou encore par écrit. Comme il est possible de le constater à l'intérieur du tableau suivant, trois usagers sur quatre ont déposé leur plainte par écrit.

Tableau 4

MODE DE DÉPÔT DE LA PLAINTE

MODE DE DÉPÔT	PLAINTES	
	Nombre	%
Verbalement	35	24
Par écrit	111	76
TOTAL	**146**	**100**

2.2 Délai de traitement

Le rapport fournit des données relatives au délai lorsqu'il s'agit des plaintes traitées par le commissaire local ou encore par le médecin examinateur. Dans les deux cas, la loi prévoit un délai maximal de 45 jours entre le dépôt de la plainte et l'envoi des conclusions à l'usager. Dans 77 % des cas, le délai de traitement respecte la loi. Les plaintes qui concernent les actes médicaux et qui sont traitées par le médecin examinateur prennent toutefois généralement plus de temps que les 45 jours prévus. Lorsque la plainte ne peut être traitée à l'intérieur du délai de 45 jours, l'usager doit en être informé. Il peut ainsi soit attendre les conclusions ou encore avoir recours au deuxième niveau. La problématique rencontrée actuellement est à l'effet que dans certains établissements, il n'y a aucun médecin examinateur, ce qui a pour effet d'allonger le délai de traitement.

Tableau 5

DÉLAI DE TRAITEMENT SUIVANT LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

DÉLAI DE TRAITEMENT	COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES		MÉDECIN EXAMINATEUR		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	6	4,7			6	4,1
De 2 à 7 jours	13	10,2			13	8,9
De 8 à 30 jours	47	37	3	15,8	50	34,2
De 31 à 45 jours	37	29,1	6	31,6	43	29,5
De 46 à 60 jours	8	6,3			8	5,5
De 61 à 90 jours	7	5,5			7	4,8
91 jours et plus	9	7,1	10	52,6	19	13
TOTAL	**127**	**100**	**19**	**100**	**146**	**100**

2.3 Bilan des objets de plaintes

Les plaintes déposées cette année concernaient majoritairement les soins et les services dispensés autant pour les plaintes adressées au commissaire local qu'à celles au médecin examinateur. Suivent dans l'ordre l'accessibilité et la continuité des services, les relations interpersonnelles, les aspects financiers, l'environnement et les ressources matérielles et enfin, les droits particuliers.

Tableau 6

PLAINTES CONCLUES PAR OBJET – CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT

(COMMISSAIRE LOCAL ET MÉDECIN EXAMINATEUR)

CATÉGORIE D'OBJET	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR	TOTAL
Accessibilité et continuité	18	7	2	3	7	37
Soins et services dispensés	24	17	5	19		65
Relations interpersonnelles	21	3		5		29
Environnement et ressources matérielles	9		1		8	18
Aspect financier	16	5		1		22
Droits particuliers	2	2		1		5
Autres objets	1	2			2	5
TOTAL	**91**	**36**	**8**	**29**	**17**	**181**

Tableau 7

OBJET DE PLAINTES

PLAINTES TRAITÉES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL

NIVEAU DE TRAITEMENT	TOTAL	
Catégorie d'objet	Nombre	%
Accessibilité et continuité	36	23,1
Soins et services dispensés	53	34
Relations interpersonnelles	21	13,5
Environnement et ressources matérielles	18	11,5
Aspect financier	18	11,5
Droits particuliers	5	3,2
Autres objets	5	3,2
TOTAL	**156**	**100**

Tableau 8

OBJET DE PLAINTES

PLAINTES TRAITÉES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR

NIVEAU DE TRAITEMENT	TOTAL	
Catégorie d'objet	Nombre	%
Accessibilité et continuité	1	4
Soins et services dispensés	12	48
Relations interpersonnelles	8	32
Environnement et ressources matérielles		
Aspect financier	4	16
Droits particuliers		
Autres objets		
Total		
TOTAL	**25**	**100**

2.4 Les suites données aux plaintes conclues par catégorie d'établissement

MISSION CENTRE HOSPITALIER (79 PLAINTES/91 OBJETS)

Parmi les problématiques qui ont attiré l'attention des commissaires locaux des centres hospitaliers en cours d'année, mentionnons les soins et les services dispensés en général, les délais d'attente à l'urgence et les modalités en vigueur pour bénéficier de la *Politique de déplacement des usagers* (sommes allouées et accompagnateurs).

- **Soins et services dispensés (24 objets)**

Les plaintes en regard des soins et services dispensés ont permis d'identifier ou encore d'appliquer des mesures correctives. L'obtention de services, l'information aux intervenants de même que des ajustements administratifs font partie de ces mesures.

- **Accessibilité et continuité des services (18 objets)**

Les mesures correctives appliquées ou recommandées sont traduites par de l'information, de la formation de même que par un meilleur encadrement des intervenants. Dans un cas, un changement d'intervenant a été nécessaire alors que dans un autre cas, les mécanismes de communication ont été révisés.

- **Relations interpersonnelles (21 objets)**

L'information aux intervenants, l'encadrement de ces derniers, l'amélioration des communications et le changement d'intervenant sont parmi les mesures mises de l'avant pour améliorer les relations entre les usagers et le personnel des établissements.

- **Aspects financiers (16 objets)**

Dans tous les cas où des mesures correctives ont été identifiées et appliquées, cela s'est traduit par des ajustements financiers de la part des établissements. La *Politique de déplacement des usagers* (cas électifs) et les frais d'hospitalisation sont les plaintes les plus souvent soulevées par les usagers.

- **Environnement et ressources matérielles (9 objets)**

Les mesures correctives apportées pour répondre aux besoins des usagers sont très diversifiées; relocalisation de l'usager, adaptation de services, ajustements techniques et matériels, information et encadrement des intervenants ne sont là que quelques mesures qui ont été prises pour donner satisfaction aux usagers.

- **Droits particuliers (2 objets)**

Ces plaintes ont été résolues par de l'information aux usagers.

MISSION CLSC (33 PLAINTES/36 OBJETS)

Dans la majorité des cas, les plaintes déposées en CLSC ont porté sur les soins et les services dispensés, l'accessibilité et la continuité de ceux-ci de même que sur des aspects financiers. Dans la moitié des cas, des mesures correctives ont été appliquées ou encore recommandées.

- **Accessibilité et continuité des services (7 objets)**

Ces plaintes ont permis aux usagers soit d'obtenir des services ou encore de voir ceux-ci adaptés à leur condition et enfin, un meilleur encadrement des intervenants.

- **Soins et services dispensés (17 objets)**

La majorité de ces plaintes ont porté sur les traitements dispensés aux usagers. Les mesures correctives identifiées ont résulté en l'obtention de services ou encore par des ajustements des activités professionnelles ou administratifs.

- **Relations interpersonnelles (3 objets)**

Le respect de l'usager a notamment fait l'objet de quelques plaintes en cours d'année. Les mesures correctives ont permis une amélioration des communications et la transmission d'information aux intervenants.

- **Aspects financiers (5 objets)**

Ces plaintes ont majoritairement porté sur la *Politique de déplacement des usagers* (cas électifs). Bien que de l'information ait été donnée aux usagers, dans un seul cas un ajustement financier a été nécessaire.

- **Droits particuliers (2 objets)**

Dans les deux cas où des plaintes ont été déposées, cela a nécessité des ajustements administratifs de la part des établissements.

- **Autres objets (2 objets)**

L'une de ces plaintes a permis un meilleur encadrement des intervenants.

Mission CHSLD (7 plaintes/8 objets)

En CHSLD, les plaintes ont surtout porté sur les soins et les services dispensés aux bénéficiaires et des mesures correctives ont été soit appliquées ou encore recommandées dans presque la majorité des cas.

- **Soins et services dispensés (5 objets)**

Amélioration des soins, amélioration de la condition de vie de l'usager, amélioration des mesures de sécurité et de protection, information et amélioration des communications ont notamment permis de répondre favorablement aux besoins des usagers hébergés.

- **Accessibilité et continuité (2 objets)**

Ces plaintes ont permis une meilleure adaptation du milieu de vie.

- **Environnement et ressources matérielles (1 objet)**

Encore-là, une adaptation du milieu de vie a permis de donner satisfaction à l'usager.

Mission centre de réadaptation (17 plaintes/17 objets)

Sur les 17 plaintes déposées, 10 concernaient la mission CR–toxicomanie du Centre de santé de La Haute-Gaspésie, 6 la mission CR–déficience physique du Centre de réadaptation de la Gaspésie et une la mission déficience intellectuelle du Centre de réadaptation de la Gaspésie. L'augmentation des plaintes pour la mission réadaptation est attribuable à une plainte collective déposée par des usagers du Centre de réadaptation l'Escale du Centre de santé de

La Haute-Gaspésie qui a nécessité, comme vous le verrez plus loin, des mesures correctives de la part de l'établissement.

- **Environnement et ressources matérielles (8 objets)**

Ces plaintes ont été déposées par des usagers du Centre de réadaptation l'Escale du Centre de santé de La Haute-Gaspésie qui dénonçaient les nouvelles règles de vie nouvellement mises en vigueur au sein de ce service. Après discussion entre le commissaire local et les autorités impliquées, il a été convenu de revenir aux anciennes règles en vigueur à la satisfaction des usagers.

- **Accessibilité et continuité (7 objets)**

Ces plaintes adressées au Centre de réadaptation de la Gaspésie dans les missions déficience physique et déficience intellectuelle ont permis des mesures correctives dans la majorité des cas. Ainsi, pour les usagers, les plaintes se sont traduites par l'obtention de services ou encore par la révision de l'organisation des services et des procédures en vigueur au sein de l'établissement.

- **Autres objets (2 objets)**

Enfin, mentionnons que des mesures disciplinaires ont été prises dans deux occasions au Centre de réadaptation l'Escale.

MISSION CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE (10 PLAINTES/29 OBJETS)

Les plaintes adressées au Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles portaient sur les soins et les services dispensés (19 objets), les relations interpersonnelles (5 objets) de même que sur l'accessibilité et la continuité des services (3 objets) ainsi que sur des aspects financiers (1 objet) et les droits particuliers des usagers (1 objet). Les mesures correctives appliquées ou encore recommandées par le Centre jeunesse sont l'adaptation des services, information aux intervenants, amélioration des communications, de même que amélioration de la continuité des services et ajustements techniques et matériels de la part de l'établissement.

3. PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Au cours de l'année 2002-2003, le commissaire régional à la qualité des services a reçu 29 plaintes dont 4 étaient déjà en voie de traitement au début de l'exercice financier. De ces 29 plaintes, 26 ont été analysées et conclues entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003, soit une augmentation de 10 plaintes comparativement à l'année dernière. Dans 15 des 26 plaintes, le traitement de la Régie régionale a entraîné soit des recommandations ou l'application de mesures correctives.

Parmi les 26 plaintes traitées et conclues en 2001-2002, six ont été référées ou encore soumises aux instances concernées, à savoir les établissements directement ou encore le Protecteur des usagers. Dans d'autres cas, la Régie régionale a fourni de l'information aux usagers sur les politiques en vigueur, les orientations régionales de même que sur les actions de la Régie régionale en regard de certains dossiers ou problématiques. En ce qui concerne les mesures correctives appliquées ou recommandées, elles ont pris différentes formes, à savoir : ajustements financiers, obtention de services, admissibilité aux programmes en vigueur, rectification ou excuse de la part des instances visées, suivi de la Régie régionale auprès de certains organismes ou transporteurs ambulanciers, etc. Mentionnons également que le commissaire régional a été impliqué dans une plainte portant sur l'article 307 de la LSSSS portant sur l'exécution d'un contrat entre une ressource de type familial (RTF) et un établissement. Cinq plaintes ont également été acheminées par les usagers au Bureau du Protecteur des usagers en deuxième et dernier recours. Au 31 mars 2003, elles étaient toujours en traitement auprès du Protecteur des usagers.

Par ailleurs, en 2002-2003, la Régie régionale a reçu les conclusions du Protecteur des usagers à l'égard de trois plaintes traitées par la Régie régionale en 2001-2002.

Dans deux dossiers, le Protecteur des usagers a validé le traitement effectué par la Régie régionale et par conséquent, n'a émis aucune recommandation particulière à son endroit. Dans un autre dossier, bien qu'aucune recommandation particulière n'a été adressée à la Régie régionale, le Protecteur des usagers en a émis une à l'endroit d'un établissement de santé de la région.

Tableau 9

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES – RÉGIE RÉGIONALE

RÉGION 11

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2002-2003	4	25	29	26	3
2001-2002	1	19	20	16	4
2000-2001	5	36	41	40	1

La Régie régionale dispose de 45 jours pour traiter les plaintes des usagers. Lorsque le délai dépasse celui prescrit, les usagers sont avisés. En 2002-2003, plus de 80 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit. Les plaintes qui ont excédé 45 jours sont celles qui ont nécessité un traitement plus approfondi.

Tableau 10

DÉLAI DE TRAITEMENT – RÉGIE RÉGIONALE

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour	4	15,4
De 2 à 7 jours	6	23,1
De 8 à 30 jours	5	19,2
De 31 à 45 jours	6	23,1
De 46 à 60 jours	4	15,4
61 jours et plus	1	3,8
TOTAL	**26**	**100**

3.1 Les suites données aux objets de plaintes

Les plaintes traitées par la Régie régionale sont celles qui concernent les organismes communautaires, les services préhospitaliers et les activités de la Régie régionale. Il faut cependant prendre note qu'une dernière plainte à l'endroit d'un établissement a été traitée selon l'ancien régime par la Régie régionale, puisqu'elle était déjà en traitement au début de l'année 2002-2003.

Ainsi, en 2002-2003, 26 plaintes ont été analysées par la Régie régionale. De ce nombre, six ont été réacheminées à l'instance concernée, neuf concernaient la Régie régionale, sept les organismes communautaires, trois les services préhospitaliers et une un centre hospitalier.

TABLEAU 11

RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES

Catégorie d'objet	Organismes communautaires	Services préhospitaliers	Régie régionale
Accessibilité et continuité	2	1	6
Soins et services dispensés			
Relations interpersonnelles	3	1	
Environnement et ressources matérielles			
Aspect financier	2		5
Droits particuliers		1	
Autres objets			
Total	**7**	**3**	**11**

➢ Régie régionale

Pénurie de médecins

Les usagers sont encore nombreux à dénoncer l'absence de médecins omnipraticiens dans la région. Dans le cadre du traitement des plaintes, la Régie régionale rappelle les efforts déployés par les établissements de santé pour recruter des médecins de même que ceux du Département régional de médecine générale (DRMG) pour gérer la situation actuelle et trouver une solution à cette problématique. Les gens sont référés aux cliniques sans rendez-vous, lorsqu'elles existent, aux CLSC, à Info-santé ou encore aux centres hospitaliers, ce qui ne constitue pas la solution idéale. Dans un cas en particulier, la Régie régionale a du s'assurer qu'un suivi immédiat soit effectué par le médecin traitant.

La problématique de la pénurie de médecins est toujours aussi présente dans notre région et de nombreuses personnes ont fait appel à la Régie régionale cette année pour obtenir des services médicaux sans toutefois déposer de plainte formelle. Parmi celles-ci, l'on dénombre plusieurs personnes âgées qui s'inquiètent de leur état de santé et qui ont de la difficulté à obtenir des suivis médicaux ou encore des gens qui sont dans l'impossibilité de faire renouveler leur ordonnance.

Politique de déplacement des usagers (cas électifs)

Encore cette année, les citoyens de la région ont dénoncé les faibles montants consentis dans le cadre de la *Politique de déplacement des usagers*. Cette politique permet aux gens d'obtenir une aide financière lorsqu'ils doivent recourir à des services médicaux spécialisés à plus de 250 kilomètres de leur résidence ou encore du CLSC ou du centre hospitalier de référence.

Dans le cadre du traitement des plaintes, la Régie régionale insiste sur les efforts qu'elle a déployés au cours des dernières années pour s'assurer que l'application de cette politique ne porte plus de préjudice financier à la population de la région. Une proposition de rehaussement et de modification de l'actuelle politique a été faite au ministère de la Santé et des Services sociaux en mai 2000 et celui-ci a entrepris une analyse de la situation. Le Protecteur des usagers est également bien au fait des représentations régionales et a déposé un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux à l'hiver 2002. Des modifications à la politique sont attendues au cours de l'année 2003-2004, puisque le MSSS s'est engagé en ce sens. La bonification des

montants alloués pourrait permettre de faciliter aux usagers l'accès aux services médicaux spécialisés non disponibles dans la région et de réduire le fardeau financier de ces derniers.

Programme transport-hébergement pour personnes handicapées

Au cours de la dernière année, la Régie régionale a reçu deux plaintes au sujet de l'accessibilité au *Programme transport-hébergement pour personnes handicapées* jumelée à une demande de remboursement.

Dans le premier cas, la demande a permis à l'usager d'être admis au rogramme transport-hébergement et d'obtenir l'aide financière qui l'accompagne.

Dans le second cas, l'analyse effectuée par la Régie régionale a permis au commissaire régional d'émettre quelques recommandations à l'endroit de l'organisation notamment de relancer les CLSC quant à leurs responsabilités en vertu du programme, de réviser et de mettre à jour le programme au niveau régional, de mettre sur pied un outil d'information pour supporter les CLSC dans leur mandat et d'informer la population du programme et de l'aide financière disponible.

Équipements pour l'apnée du sommeil

De nouvelles plaintes ont émergé cette année à la Régie régionale et portent sur le financement des appareils pour l'apnée du sommeil. Au cours de l'année, l'accroissement considérable du nombre de demandes pour ce genre d'équipement a forcé la Régie régionale à revoir le financement accordé aux usagers et en bout de ligne, d'interrompre toute contribution financière. Comme les demandes de financement pour ces appareils sont passées de cinq à plus d'une vingtaine en l'espace de deux ans et qu'il n'existe aucun programme à cette fin, la Régie régionale ne dispose plus actuellement des ressources financières nécessaires pour répondre à la demande et de poursuivre le financement de ces appareils.

La Régie régionale, à l'instar des autres régies régionales, a documenté la problématique et a fait des représentations au MSSS afin que celui-ci élabore un programme provincial qui permettrait de financer ce genre d'appareils. Le MSSS évalue cependant un tel programme à plus de 16 millions de dollars, ce qui fait en sorte que pour le moment, aucun programme de remboursement n'est prévu.

Centre hospitalier

Mentionnons enfin qu'une plainte portant sur un centre hospitalier de la région a été traitée par la Régie régionale selon l'ancien régime, puisqu'elle était déjà en traitement aux moment de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions législatives.

Cette plainte portait sur les droits particuliers de l'usager spécifiquement de son dossier médical. En collaboration avec l'établissement, il a été permis à l'usager de rectifier certaines informations contenues dans son dossier et l'établissement a rencontré l'employé impliqué pour revoir avec lui certaines règles précises.

➢ Organismes communautaires

Les plaintes portant sur les organismes communautaires ont été plus nombreuses cette année comparativement aux années précédentes. Même s'ils font partie de clientèles vulnérables ou en difficulté, les usagers des organismes communautaires s'attendent d'être traités avec dignité et avec le même respect que quiconque. Les plaintes ont porté sur l'accessibilité aux services et les relations interpersonnelles. Compte tenu que les organismes communautaires sont autonomes dans leur gestion, leurs pratiques et leurs orientations et qu'ils sont libres de déterminer les modalités et les conditions d'accès aux services, ces plaintes doivent être traitées dans le respect de ces particularités sans toutefois contrevenir aux droits des usagers.

L'accessibilité aux services

L'une des plaintes portait sur la décision d'un organisme communautaire de refuser d'offrir des services à un usager en raison de la situation de l'individu et du refus de ce dernier de se prendre en main. Après analyse de la situation, la Régie régionale a demandé à l'organisme de préciser davantage la nature des services offerts et les critères d'admissibilité selon lesquels l'organisme se base pour admettre des usagers ou non. Cette recommandation avait pour objectif de permettre à l'usager de connaître les motifs d'une acceptation ou d'un refus de services.

Par ailleurs, un usager se plaignait de la difficulté à obtenir des services de la part d'une entreprise d'économie sociale au moment où il le souhaitait et de relations difficiles avec l'organisme. Après de maints efforts pour en arriver à un compromis, le plaignant a décidé de s'offrir des services par le chèque-emploi-service du CLSC et de ne plus recevoir des services de l'organisme.

Aspects financiers

Une plainte portait sur un montant de 2 $ de l'heure exigé par un organisme communautaire pour l'entretien ménager chez une personne âgée. La Régie régionale a discuté avec le CLSC et l'organisme communautaire impliqué afin de trouver une solution. Compte tenu de la situation précaire de l'usager, le CLSC et l'organisme ont convenu de trouver un compromis pour le financement du montant.

Dans un autre dossier, un usager dénonçait la facture qui lui avait été acheminée par une entreprise d'économie sociale pour des heures de travail qui n'auraient pas été réalisées. Un arrangement financier a été possible et il a été convenu avec l'organisme impliqué de se doter d'un mécanisme de vérification qui aurait pour effet de valider avec l'usager les heures de services effectuées.

Relations interpersonnelles

Au cours de l'année, un usager s'est plaint d'un manque de respect de la part d'une personne oeuvrant au sein d'un organisme communautaire. Après avoir entendu les personnes impliquées, il ressort que les propos ont mal été interprétés. La Régie régionale considérait toutefois qu'un climat de respect mutuel et de bonnes relations entre les personnes impliquées devait exister pour faciliter l'offre de service dans le futur.

Dans un autre cas, l'usager s'est plaint d'avoir fait l'objet de propos non fondés de la part d'une personne travaillant pour un organisme communautaire. La Régie régionale a convenu avec cette dernière qu'une lettre d'excuse serait envoyée au plaignant et qu'une attention particulière serait portée aux rumeurs ou à certains dires qui ne sont pas vérifiés.

➢ Services préhospitaliers

Accessibilité et continuité et droits particuliers

La personne plaignante dénonçait le manque d'accessibilité du transport ambulancier et sa méconnaissance de certaines règles applicables concernant le transport des usagers autochtones. Dans ce cas particulier, la Régie régionale a fourni à l'entreprise ambulancière, de même qu'à tous les autres transporteurs ambulanciers de la région, le document du MSSS portant sur l'identification de la responsabilité du paiement de la facture d'un transport ambulancier. La plainte portait également sur le refus du transporteur de fournir le service ambulancier. Après explication de part et d'autre, la Régie régionale n'a formulé aucune recommandation.

L'autre plainte concernait la disponibilité des services ambulanciers aux Îles-de-la-Madeleine. Au même moment, la Régie régionale confirmait à Ambulance des Îles la mise en place du deuxième véhicule avec des effectifs à temps plein.

Enfin, une personne s'est plainte de la façon dont un technicien ambulancier qui n'était pas en service a traité un premier répondant sur les lieux d'un accident. La Régie régionale a rencontré le propriétaire de la firme ambulancière de même que le représentant des premiers répondants afin de clarifier la situation et éviter qu'une situation semblable ne se reproduise.

9. CONCLUSION

Si l'année qui vient de se terminer en a été une de transition entre l'ancien et le nouveau régime d'examen des plaintes et d'amélioration de la qualité des services, celle qui s'amorce devrait permettre autant au commissaire régional qu'aux commissaires locaux de parfaire leurs connaissances et de s'approprier de nouveaux outils de travail. Le système informatisé de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) devrait être disponible en cours d'année, ce qui permettra aux commissaires locaux et au commissaire régional de travailler avec un outil de gestion mieux adapté à leurs besoins, plus convivial et plus précis que ce qui existe actuellement. Différentes opportunités de formation seront également offertes par la Régie régionale en cours d'année.

Au chapitre du traitement des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services, la bonification par le MSSS de la *Politique de déplacement des usagers* demandé par la Régie régionale il y a trois ans devrait se traduire par une meilleure accessibilité aux services médicaux spécialisés lorsque ceux-ci ne sont pas accessibles dans notre région. Par la même occasion, les insatisfactions reliées à l'insuffisance de l'aide financière accordée devraient diminuer d'autant. Toutefois, la pénurie d'effectifs médicaux constituera toujours une problématique bien réelle pour les usagers de notre région. Autant les établissements de santé et de services sociaux que la Régie régionale travaillent à minimiser l'impact de la pénurie et à trouver des solutions pour permettre une accessibilité plus grande aux services médicaux.

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS
MISSION
CENTRE HOSPITALIER

- Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs
- Centre hospitalier de Chandler
- Centre hospitalier de l'Archipel
- Centre hospitalier de Gaspé
- Centre de santé de La Haute-Gaspésie

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

Bilan des dossiers de plaintes

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	6	61	67	63	4
Médecin examinateur	21	13	34	16	18
Total	**27**	**74**	**101**	**79**	**22**

Bilan des objets de plaintes

Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclu :		91
• Par le commissaire local	69	
• Par le médecin examinateur	22	

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Commissaire local

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées		Mesures correctives recommandées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité							12	71	2	12	3	18	17	25	29
Soins et services dispensés							11	73	2	13	2	13	15	22	27
Relations interpersonnelles	2	15					5	38	1	8	5	38	13	19	46
Environnement et ressources matérielles							3	33	4	44	2	22	9	13	67
Aspect financier							10	83	1	8	1	8	12	17	17
Droits particuliers					1	50			1	50			2	3	50
Autres objets							1	100					1	1	
TOTAL	**2**	**3**			**1**	**1**	**42**	**61**	**11**	**16**	**13**	**19**	**69**	**100**	**35**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée.
(2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant « les mesures correctives appliquées et recommandées » .

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Médecin examinateur

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées		Mesures correctives recommandées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité							1	100					1	5	
Soins et services dispensés							8	89			1	11	9	41	11
Relations interpersonnelles							1	13	6	75	1	13	8	36	88
Environnement et ressources matérielles															
Aspect financier							3	75	1	25			4	18	25
Droits particuliers															
Autres objets															
TOTAL							**13**	**59**	**7**	**32**	**2**	**9**	**22**	**100**	**41**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée.
(2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant « les mesures correctives appliquées et recommandées ».

MODE
DE DÉPÔT

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	20	32	7	44	27	34
Par écrit	43	68	9	56	52	66
TOTAL	**63**	**100**	**16**	**100**	**79**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour	6	10			6	8
De 2 à 7 jours	8	13			8	10
De 8 à 30 jours	24	38	1	6	25	32
De 31 à 45 jours	17	27	6	38	23	29
De 46 à 60 jours	3	5			3	4
De 61 à 90 jours	2	3			2	3
91 jours et plus	3	5	9	56	12	15
TOTAL	**63**	**100**	**16**	**100**	**79**	**100**

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS MISSION CLSC

- CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs
- Centre de santé de La Haute-Gaspésie
- CLSC Mer et Montagnes
- CLSC des Îles
- CLSC Malauze
- CLSC-CHSLD Pabok

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

Bilan des dossiers de plaintes

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local		35	35	30	5
Médecin examinateur	2	3	5	3	2
Total	**2**	**38**	**40**	**33**	**7**

Bilan des objets de plaintes

Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclu :		36
• Par le commissaire local	33	
• Par le médecin examinateur	3	

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Commissaire local

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées		Mesures correctives recommandées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité			1	14			2	29	4	57			7	21	57
Soins et services dispensés	2	14					7	50	3	21	2	14	14	42	36
Relations interpersonnelles							1	33	1	33	1	33	3	9	67
Environnement et ressources matérielles															
Aspect financier							4	80			1	20	5	15	20
Droits particuliers									2	100			2	6	100
Autres objets	1	50							1	50			2	6	50
TOTAL	**3**	**9**	**1**	**3**			**14**	**42**	**11**		**4**	**12**	**33**	**100**	**45**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée.
(2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant « les mesures correctives appliquées et recommandées ».

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Médecin examinateur

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées		Mesures correctives recommandées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité															
Soins et services dispensés							2	67			1	33	3	100	33
Relations interpersonnelles															
Environnement et ressources matérielles															
Aspect financier															
Droits particuliers															
Autres objets															
TOTAL							**2**	**67**			**1**	**33**	**3**	**100**	**33**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée.
(2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant « les mesures correctives appliquées et recommandées ».

MODE
DE DÉPÔT

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	1	3			1	3
Par écrit	29	97	3	100	32	97
TOTAL	**30**	**100**	**3**	**100**	**33**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour						
De 2 à 7 jours	4	13			4	12
De 8 à 30 jours	16	53	2	67	18	55
De 31 à 45 jours	4	13			4	12
De 46 à 60 jours	3	10			3	9
De 61 à 90 jours	1	3			1	3
91 jours et plus	2	7	1	33	3	9
TOTAL	**30**	**100**	**3**	**100**	**33**	**100**

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS MISSION CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

- Centre hospitalier de Gaspé
- CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs
- Centre de santé de La Haute-Gaspésie
- Centre hospitalier de l'Archipel
- Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs
- CLSC-CHSLD Pabok

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

Bilan des dossiers de plaintes

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local		9	9	7	2
Médecin examinateur	NSP	NSP	NSP	NSP	NSP
Total		**9**	**9**	**7**	**2**

Bilan des objets de plaintes

Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus :		8
• Par le commissaire local	8	
• Par le médecin examinateur	NSP	

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Commissaire local

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées		Mesures correctives recommandées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité					1	50			1	50			2	25	50
Soins et services dispensés	1	20					1	20			3	60	5	63	60
Relations interpersonnelles															
Environnement et ressources matérielles									1	100			1	13	100
Aspect financier															
Droits particuliers															
Autres objets															
TOTAL	**1**	**13**			**1**	**13**	**1**	**13**	**2**	**25**	**3**	**38**	**8**	**100**	**63**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée.
(2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant « les mesures correctives appliquées et recommandées ».

MODE
DE DÉPÔT

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement			NSP	NSP		
Par écrit	7	100	NSP	NSP	7	100
TOTAL	**7**	**100**	**NSP**	**NSP**	**7**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour			NSP	NSP		
De 2 à 7 jours			NSP	NSP		
De 8 à 30 jours	3	43	NSP	NSP	3	43
De 31 à 45 jours	2	29	NSP	NSP	2	29
De 46 à 60 jours	1	14	NSP	NSP	1	14
De 61 à 90 jours	1	14	NSP	NSP	1	14
91 jours et plus			NSP	NSP		
TOTAL	**7**	**100**	**NSP**	**NSP**	**7**	**100**

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS
MISSION
CENTRE JEUNESSE

- Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

Bilan des dossiers de plaintes

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local		15	15	10	5
Médecin examinateur	NSP	NSP	NSP	NSP	NSP
Total		**15**	**15**	**10**	**5**

Bilan des objets de plaintes

Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus :		10
• Par le commissaire local	29	
• Par le médecin examinateur	NSP	

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Commissaire local

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées		Mesures correctives recommandées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité							1	33			2	67	3	10	67
Soins et services dispensés							14	74			5	26	19	66	26
Relations interpersonnelles	1	20					4	80					5	17	
Environnement et ressources matérielles															
Aspect financier			1	100									1	3	
Droits particuliers							1	100					1	3	
Autres objets															
TOTAL	**1**	**3**	**1**	**3**			**20**	**69**			**7**	**24**	**29**	**100**	**24**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée.
(2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant « les mesures correctives appliquées et recommandées ».

MODE
DE DÉPÔT

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement	7	70	NSP	NSP	7	70
Par écrit	3	30	NSP	NSP	3	30
TOTAL	**10**	**100**	**NSP**	**NSP**	**10**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour			NSP	NSP		
De 2 à 7 jours			NSP	NSP		
De 8 à 30 jours	2	20	NSP	NSP	2	20
De 31 à 45 jours			NSP	NSP		
De 46 à 60 jours	1	10	NSP	NSP	1	10
De 61 à 90 jours	3	30	NSP	NSP	3	30
91 jours et plus	4	40	NSP	NSP	4	40
TOTAL	**10**	**100**	**NSP**	**NSP**	**10**	**100**

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS
MISSION
CENTRE DE RÉADAPTATION

- Centre de réadaptation de la Gaspésie
- CLSC des Îles
- Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
- Centre de santé de La Haute-Gaspésie

LE BILAN DES DOSSIERS ET DES OBJETS DE PLAINTES

Bilan des dossiers de plaintes

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	1	16	17	17	
Médecin examinateur	NSP	NSP	NSP	NSP	NSP
Total	**1**	**16**	**17**	**17**	

Bilan des objets de plaintes

Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus :		17
• Par le commissaire local	17	
• Par le médecin examinateur	NSP	

LES OBJETS DES PLAINTES
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Commissaire local

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/ interrompu		Traitement complété						TOTAL		
							Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives appliquées		Mesures correctives recommandées				
CATÉGORIE D'OBJET	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	Nbre	% (1)	% (2)
Accessibilité et continuité							1	14	6	86			7	41	86
Soins et services dispensés															
Relations interpersonnelles															
Environnement et ressources matérielles									8	100			8	47	100
Aspect financier															
Droits particuliers															
Autres objets									2	100			2	12	100
TOTAL							**1**	**6**	**16**	**94**			**17**	**100**	**94**

(1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée.
(2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant « les mesures correctives appliquées et recommandées ».

MODE
DE DÉPÔT

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Mode de dépôt	Commissaire local		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Verbalement			NSP	NSP		
Par écrit	17	100	NSP	NSP	17	100
TOTAL	**17**	**100**	**NSP**	**NSP**	**17**	**100**

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Délai de traitement	Commissaire local à la qualité des services		Médecin examinateur		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour			NSP	NSP		
De 2 à 7 jours	1	6	NSP	NSP	1	6
De 8 à 30 jours	2	12	NSP	NSP	2	12
De 31 à 45 jours	14	82	NSP	NSP	14	82
De 46 à 60 jours			NSP	NSP		
De 61 à 90 jours			NSP	NSP		
91 jours et plus			NSP	NSP		
TOTAL	**17**	**100**	**NSP**	**NSP**	**17**	**100**